RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO A QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH) EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA QUE INTEGROU O PROGRAMA SOS EMERGÊNCIA

Autores: Manuela Veiga Dias Rocha; Érica Brandão de Moraes; Fabrícia Cavalcante Rocha

1. INTRODUÇÃO

Considerando a superlotação como uma realidade compartilhada pela imensa maioria dos hospitais públicos no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano de 2011 o Programa SOS Emergências, como uma ação estratégica prioritária que visava minimizar esse problema (BRASIL, 2011).

Dentre as ferramentas de enfrentamento à superlotação propostas pelo programa estava a criação dos Núcleos de Acesso à Qualidade Hospitalar (NAQH), considerados um espaço de articulação e de debate intra-hospitalar e com outros agentes da gestão e da assistência em saúde, com responsabilidades focadas na melhoria dos processos de trabalho e no uso dinâmico e efetivo de leitos (BRASIL, 2013).

2. OBJETIVO

Relatar a experiência de implantação do NAQH em um hospital público de urgência e emergência em São Luís – MA.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em hospital público de urgência e emergência que integrou o programa do Ministério da Saúde – SOS Emergências e implantou o NAQH.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E CONTEXTO ORGANIZACIONAL

O Hospital Socorrão II, foi fundado em 1998, é um hospital público de gestão municipal, localizado na cidade de São Luís capital do Estado do Maranhão. Possui 226 leitos cadastrados e é porta de entrada em urgência e emergência com atendimentos em trauma-ortopedia, cirurgia geral, clínica médica e cirurgia vascular.

Possui habilitação em unidade de alta complexidade em traumatologia e ortopedia, sendo, portanto considerado referência nessa especialidade.

3.3 A ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA SOS EMERGÊNCIA

Em Dezembro de 2013 o hospital entrou no programa SOS Emergência, Este programa tinha um método de intervenção próprio o qual tinha como pilares: a realização de diagnóstico organizacional, oficinas de planejamento, monitoramento de ações, e implantação de ferramentas para a gestão da qualidade, gestão da informação e gestão de leitos.

Com dois profissionais denominados apoiadores local e matricial que possuíam vinculação direta ao programa, as atividades para a qualificação da gestão eram desenvolvidas no âmbito hospitalar, a princípio com o foco direto no enfrentamento da superlotação que se mostrou como o problema mais evidente no diagnóstico organizacional.

Além desses dois apoiadores o hospital era matriciado por uma equipe de um Hospital de Excelência de São Paulo que dava apoio técnico-científico para construção de protocolos institucionais e para a construção de um modelo de governança.

3.4 A IMPLANTAÇÃO DO NAQH

A primeira ação do programa, foi a implantação do NAQH, com o objetivo de formar um colegiado gestor que permitisse a discussão entre profissionais da assistência, lideranças e gestor de saúde municipal acerca das oportunidades de melhoria.

O NAQH coordenou ações de implantação de ferramentas de gestão de informações tais como o FORM – formulário de indicadores do SEH, de gestão

de leitos tais como o KANBAN, ferramenta sinalizadora do tempo médio de permanência (TMP) no SEH e posteriormente em todo o hospital, e de gestão da qualidade.

4. RESULTADOS

Frente à necessidade de gerenciar sistematicamente informações que pudessem subsidiar as tomadas de decisão do NAQH foram implantados o FORM e o KANBAN. O FORM cujo objetivo era medir a volumetria de atendimento do SEH, era alimentado numa plataforma no MS, após o término do programa foi desenvolvido um aplicativo próprio .

O KANBAN proposto pelo programa como uma ferramenta para a gestão visual dos leitos, tinha formatação de checklist manual, que posteriormente evoluiu para uma planilha em excel (figura 2), por meio da qual hoje tem-se um painel de indicadores de gestão, tais como: TMP, taxa de mortalidade, giro de leito.

Figura 1: Painel de Indicadores – KANBAN 2018

PAINEL DE INDICADORES ASSISTENCIAIS - Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura - SOCORRÃO II													
GESTÃO DE LEITOS - KANBAN - 2018													
CLÍNICA ORTOPÉDICA A	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
LEITOS OPERACIONAIS	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS/MÊS	142	196	126	104	140	135	141	184	154	158	82	66	135,67
Tempo Médio de Permanência (dias)	20,63	29,27	7	16,38	13,09	13,06	13,96	9,12	10	9,89	17,14	15,6	14,61
Taxa de Mortalidade	0%	0%	0%	0%	0,98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GIRO DE LEITO	0,7	2,0	2,0	1,0	2,4	2,3	2,4	3,4	2,7	3,0	1,4	1,1	2,0
KANBAN VERDE - até 7 dias (%)	38,0%	38,8%	61,9%	30,8%	48,6%	45,9%	50,4%	59,8%	52,6%	53,8%	32,9%	51,5%	47,1%
KANBAN AMARELO - 8 a 10 dias (%)	11,3%	8,2%	11,9%	11,5%	10,0%	11,9%	7,1%	16,3%	9,7%	12,7%	11,0%	6,1%	10,6%
KANBAN VERMELHO - acima de 10 dias (%)	50,7%	53,1%	26,2%	57,7%	41,4%	42,2%	42,6%	23,9%	37,7%	33,5%	56,1%	42,4%	42,3%
ALTA VERMELHA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
LEITOS OPERACIONAIS	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS/MÊS	50	42	47	45	47	47	49	53	68	42	46	28	47
Tempo Médio de Permanência (dias)	10,89	7,38	9,65	8,04	7,92	10,02	10,45	7,78	6,4	6,89	8,88	14,2	9,21
Taxa de Mortalidade	25%	44%	30%	51%	35%	27%	28%	44%	21%	17%	53%	42%	35%
GIRO DE LEITO	4,2	5,2	3,8	3,5	3,7	3,7	2,8	4,3	5,8	3,2	3,6	2,0	3,82
KANBAN VERDE - até 1 dia (%)	6,0%	11,9%	12,5%	4,4%	12,8%	14,9%	16,3%	3,8%	23,5%	2,4%	6,5%	10,7%	10,5%
KANBAN AMARELO - de 2 a 3 dias (%)	20,0%	16,7%	16,7%	28,9%	25,5%	21,3%	8,2%	28,3%	25,0%	38,1%	28,3%	14,3%	22,6%
KANBAN VERMELHO - acima de 3 dias (%)	74,0%	71,4%	70,0%	66,7%	61,7%	63,8%	75,5%	67,9%	51,5%	59,5%	65,2%	75,0%	66,9%

Fonte: NAQH, 2019

Como resultado direto da intervenção do NAQH na superlotação, pode-se destacar uma queda da taxa média de ocupação do pronto-socorro de 275% em 2017 para 114,78% em 2018 (gráfico 1), essa queda deve-se a intervenções em fluxo de atendimento de pacientes, consolidação do protocolo de acolhimento e Classificação de Risco de Manchester e definição de perfil de atendimento. Além disso, a implantação do KANBAN como ferramenta de sinalização de tempo médio de permanência (TMP), permitiu conhecer e intervir em motivos de permanência e pendências que impactavam diretamente no giro do leito hospitalar, como pode ser observado pela queda do TMP da clínica médica de 24,95 dias para 15,37 dias (gráfico 2).

Gráfico 1: Taxa de ocupação SEH

Fonte: NAQH, 2019

Gráfico 2: Tempo médio de permanência Clínica Médica

Fonte: NAQH, 2019

5. CONCLUSÃO

A qualificação do processo de trabalho e o gerenciamento de indicadores hospitalares tornou possível a autocrítica, permitindo que os defeitos encontrados fossem encarados como oportunidades de melhoria, tornando, assim a melhoria de processos de trabalho alicerce fundamental da atuação do NAQH, com efeitos direto sobre o desempenho hospitalar, como redução da superlotação e do TMP.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde [BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.